

DOMANDA DI MANIFESTAZIONE AL SERVIZIO DI ACCOGLIENZA SCOLASTICA

__l_ sottoscritto/a _____

___ Codice fiscale | |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

residente a _____ via

_____ n.

telefono fisso e mobile _____ e-

mail _____

con la presente

ESPRIME IL PROPRIO INTERESSE

all'attivazione del seguente servizio

Nome e cognome	Relazione con il richiedente	Classe frequentata	Tipologia di servizio	
			Pre accoglienza	Post accoglienza

DICHIARA

- di avere preso visione dell'avviso relativo alla preiscrizione al servizio e di essere quindi a conoscenza che il servizio sarà attivato solo al raggiungimento di 10 iscritti;
- di essere a conoscenza del servizio come ampiamente descritto nella manifestazione di interesse, di cui ha preso visione;
- di essere in regola con il pagamento dei tributi/tasse comunali;
- di essere a conoscenza che dovrà confermare l'iscrizione al servizio.
- di essere consapevole che ai fini dell'utilizzo del servizio dovrà rispettare misure di contenimento del contagio da Covid-19 di volta in volta adottate a livello nazionale e regionale, nonché le specifiche disposizioni stabilite dal Comune di Galliciano nel Lazio per quanto concerne i locali destinati al servizio.

UTILIZZO RECAPITO TELEFONICO ED E-MAIL

Autorizza, per ricevere comunicazioni inerenti il servizio, l'uso del **SOLO numero di cellulare/telefono fisso**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Autorizza l'uso del **SOLO indirizzo e-mail** per comunicazioni inerenti il servizio e-mail _____

CHIEDE

di tenere conto delle seguenti informazioni riguardanti la sfera personale del minore al fine di garantire allo stesso durante lo svolgimento dei servizi, un'assistenza idonea in rapporto alle sue eventuali e particolari necessità:

- il minore soffre di patologie e/o è sottoposto a cure mediche di cui si dovrà tener conto nello svolgimento del servizio (e in relazione alle quali si acclude certificazione medica o ci si riserva di produrla prima dell'avvio del servizio o dell'inizio della frequenza);
- il minore è in condizioni psico-fisiche problematiche di cui si dovrà tenere conto nello svolgimento del servizio (e in relazione alle quali si acclude specifica documentazione o ci si riserva di produrla prima dell'avvio del servizio o dell'inizio della frequenza).

Gallicano nel Lazio.....

firma

Informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR n. 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)

Il trattamento dei Suoi dati personali da parte del Comune di Gallicano nel Lazio, titolare del trattamento, sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Potrà trovare tutte le informazioni relative al trattamento dei Suoi dati personali all'interno della specifica Informativa, pubblicata nel portale istituzionale. Lei dichiara di aver preso visione dell'Informativa ai sensi del GDPR n. 2016/679 e pertanto di essere consapevole che l'Amministrazione Comunale potrà trattenere tutti i dati contenuti nella presente domanda esclusivamente nell'ambito e per le finalità specificati nella stessa.

Data _____ Firma _____

Consenso del genitore non affidatario

Il/la sottoscritto/a _____ madre/ padre del minore _____ dà il proprio consenso affinché il/la proprio figlio/a partecipi alle attività del Servizio di pre e post assistenza scolastica.

Data _____

Firma _____